

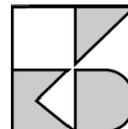
# Der aktuelle Stand des neuen Entgeltsystems und seiner Alternativen aus Sicht der Bundesdirektorenkonferenz

---

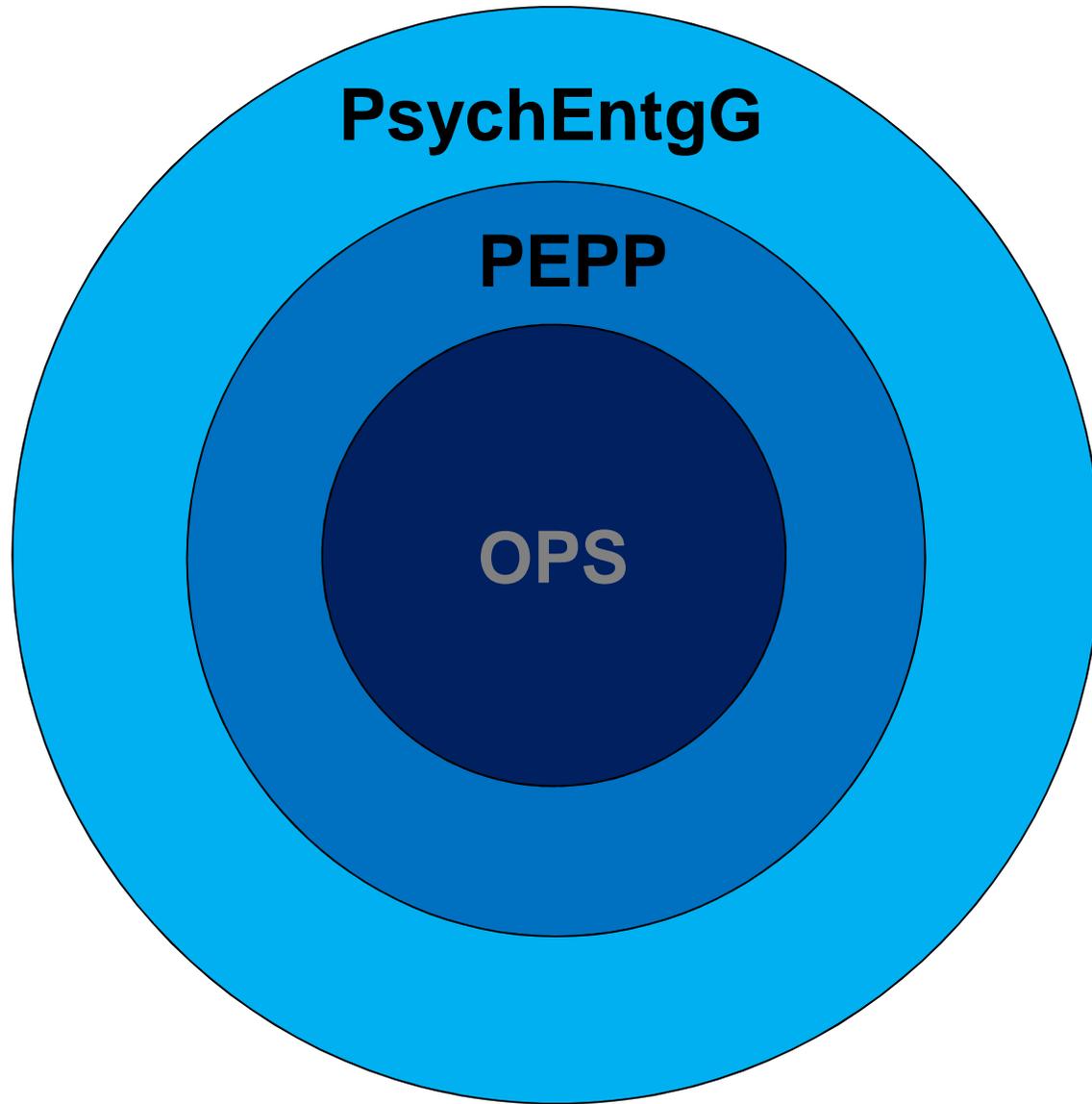
*Thomas Pollmächer*

Göttingen, am 7. Oktober 2014

Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands eV  
Fachgruppe Psychiatrie  
VORSITZENDER: Holger Höhmann



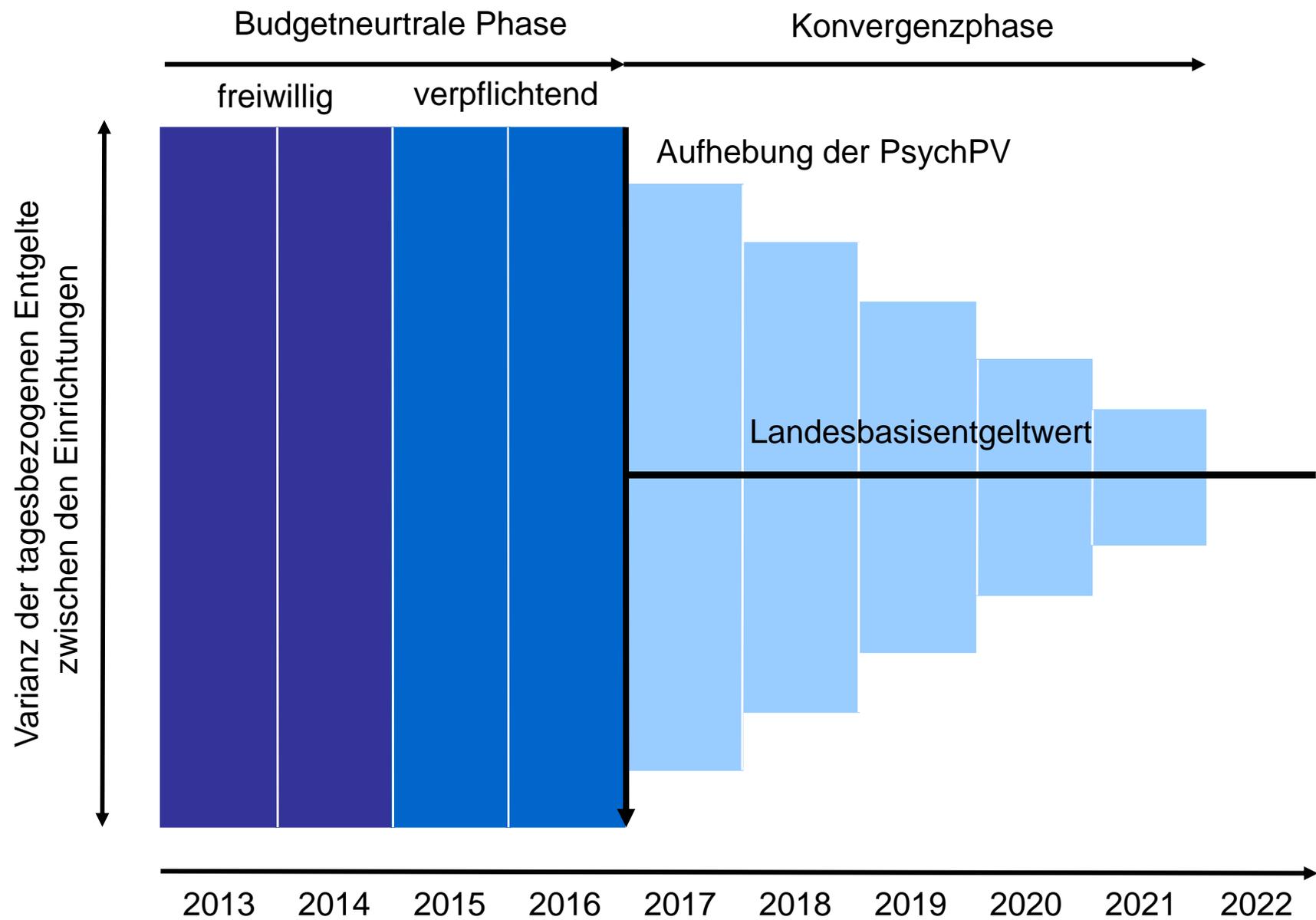
Neuer Entgeltkatalog 2014 – was nun ?



# Ordnungspolitischer Rahmen (PsychEntgG)

---

- **Weitgehende Übertragung der Regeln des Krankenhausentgeltgesetzes (DRG System) auf Psychiatrie und Psychosomatik**
- **Landesentgeltwert als Basis, keine expliziter Tagesbezug**
- **Deckelung der finanziellen Ressourcen sowohl bezüglich Morbidität, als auch bezüglich Inanspruchnahme**
- **Keine vollständige Finanzierung von Kostensteigerungen im Personalbereich**
- **Keine Berücksichtigung von Pflicht- und/oder Regionalversorgung**
- **Ersatzlose Streichung der PsychPV**
- **Qualitätssicherung über den GBA einschließlich Empfehlungen für die personelle Ausstattung**



# Strukturelemente des PEPP Systems

---

- Bildung von kostenhomogenen Fallgruppen auf der Basis von Diagnosen und anderen Patientenmerkmalen, wie im DRG System
- Separate Fallgruppenbildung für Psychiatrie und Psychosomatik auch bei identischen Diagnosen
- Berechnung von Tagesentgelten, weit überwiegend (Ausnahme 2013 Psychosomatik) in monoton degressiven Vergütungsstufen; Degression bis zu 75%
- Keine Berücksichtigung der Kosten der regionalen Pflichtversorgung

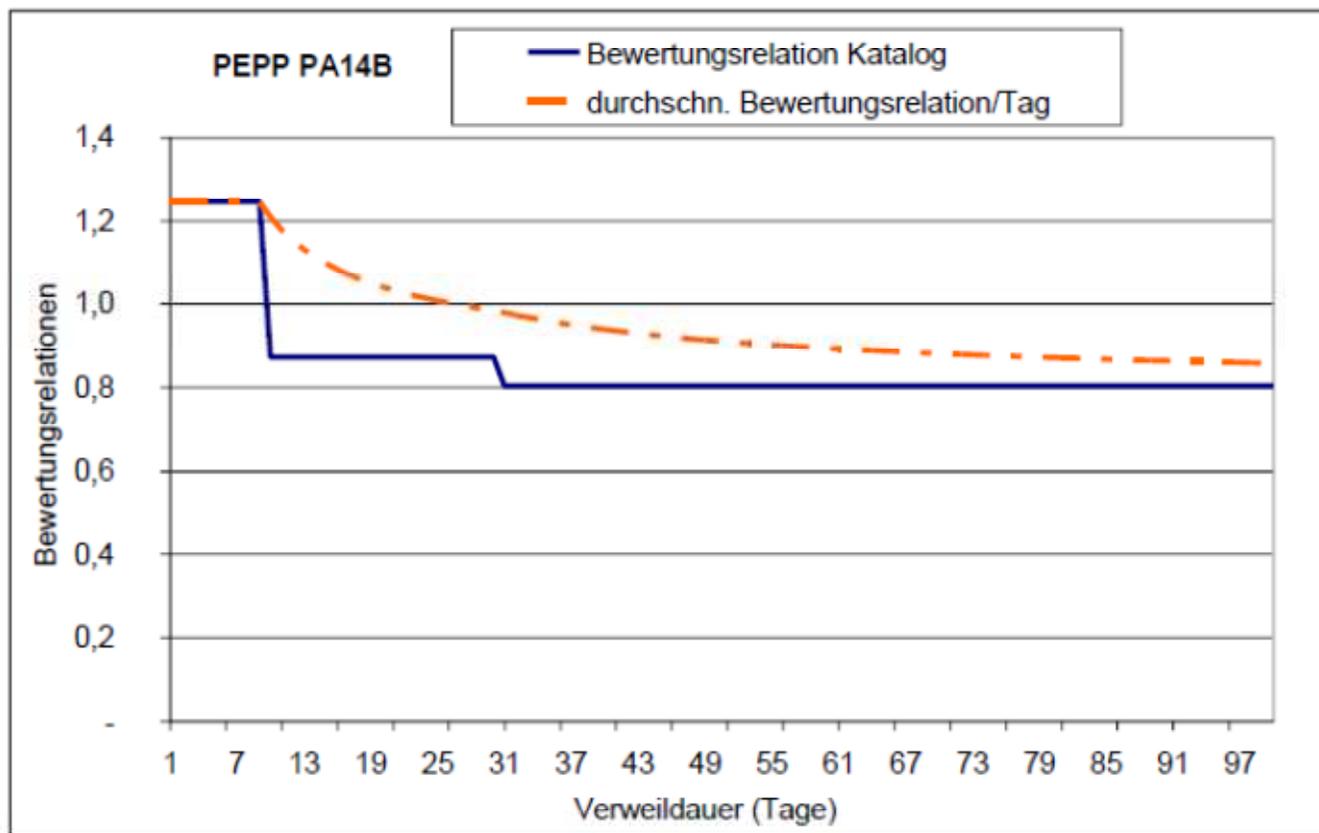
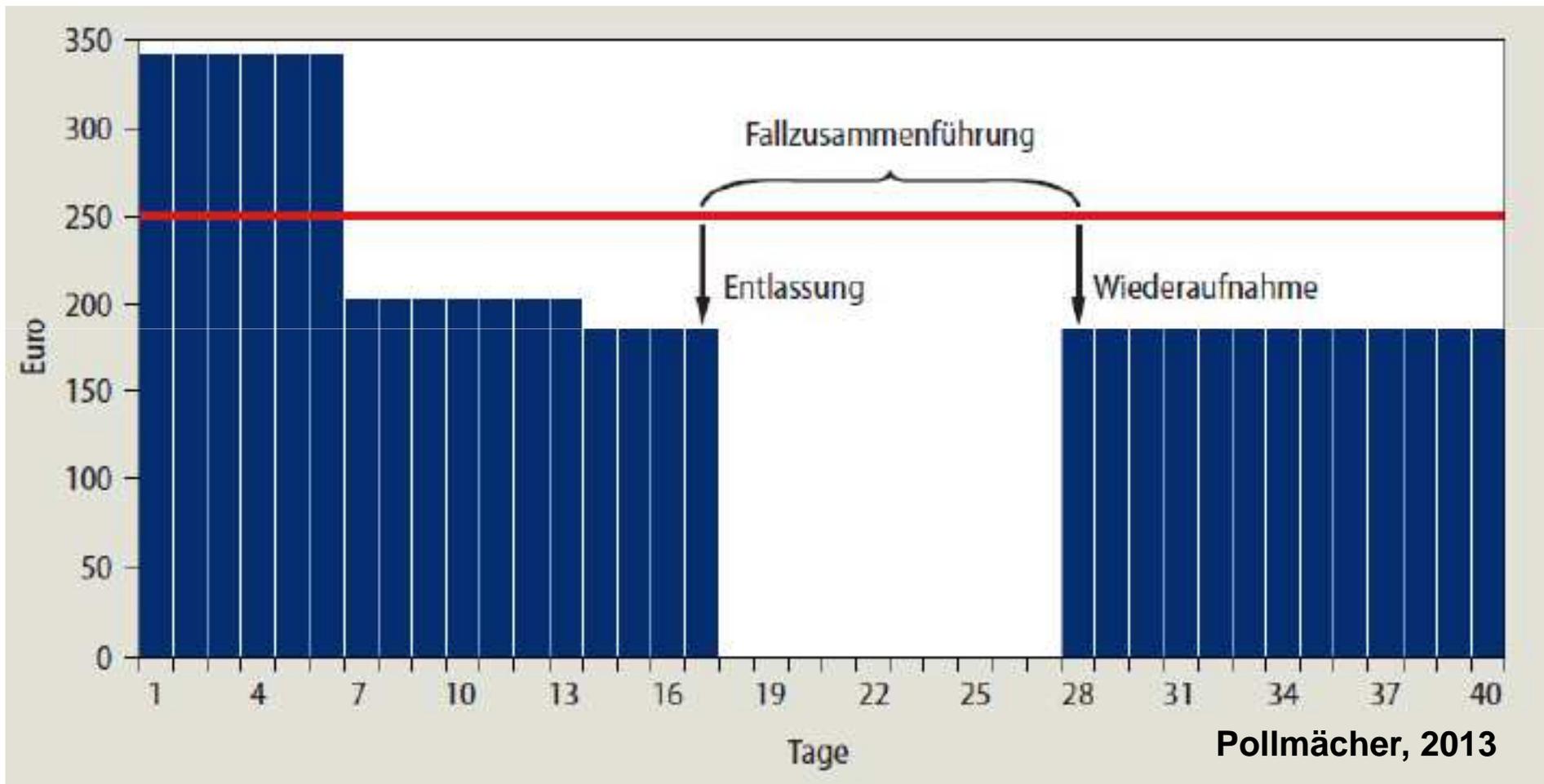


Abbildung 10: Bewertungsrelation nach PEPP-Entgeltkatalog versus durchschnittliche Bewertungsrelation je Tag in Abhängigkeit von der Verweildauer für die PEPP PA14B, PEPP-Entgeltkatalog 2013

# Entgeltverlauf bei einer Behandlung mit Wiederaufnahme innerhalb von 3 Wochen (PEPP PA02A)



# PEPP Katalog 2014

---

- **Keine grundlegenden Veränderungen der Kalkulationssystematik**
- **Erstmalige Verwendung von Therapieeinheiten als Kostentrenner**
- **Differenzierung der PEPP im Bereich Suchtmedizin**
- **Erstmalige degressive PEPP auch im Bereich der Psychosomatik**

# Absehbare Folgen des Entgeltsystems in seiner gegenwärtigen Form

---

- Hoher Dokumentationsbedarf, der bis 10% der personellen Ressourcen bindet.
- Anreize zur Verweildauerverkürzung
- Anreize zur vornehmlichen Erbringung bestimmter Leistungen
- Anreize zur Behandlung bzw. nicht-Behandlung bestimmter Patientengruppen
- Ökonomisierung der Diagnosestellung
- Keine direkten Auswirkungen auf die Erbringung ambulanter Leistungen durch das Krankenhaus (PIA Prüfauftrag ?)
- Keine sektorale und setting-bezogene Durchlässigkeit
- Keine Berücksichtigung des Pflichtversorgungsproblems
- Keine Festschreibung personeller Strukturqualität (GBA ?)
- Progrediente relative Unterfinanzierung des Gesamtsystems

# Umfrage von BDK und ACKPA zum neuen Entgeltsystem

---

**Februar 2013**

**390 Mitglieder von ACKPA und BDK**

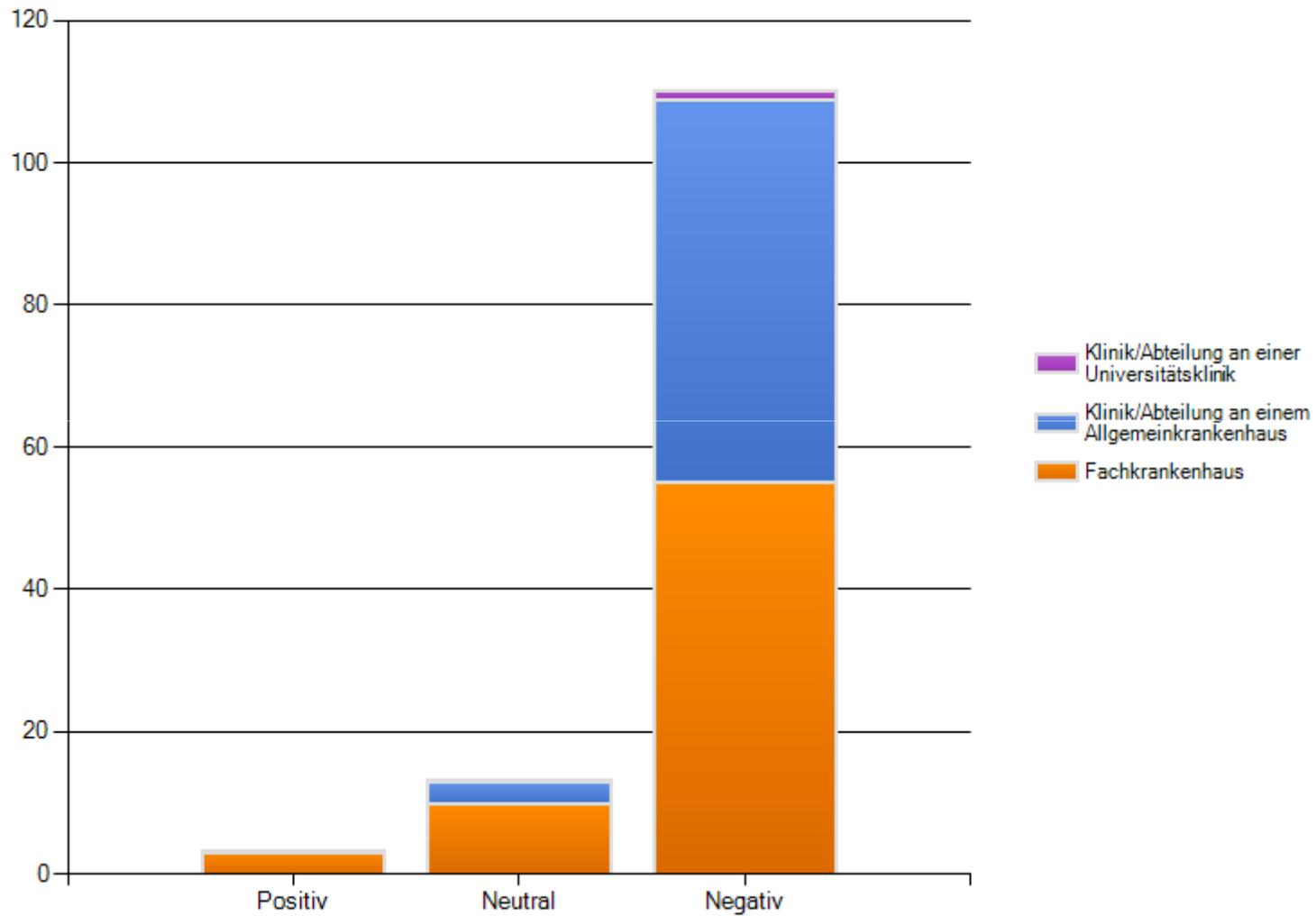
**185 Antworten**

**99 Fachkliniken**

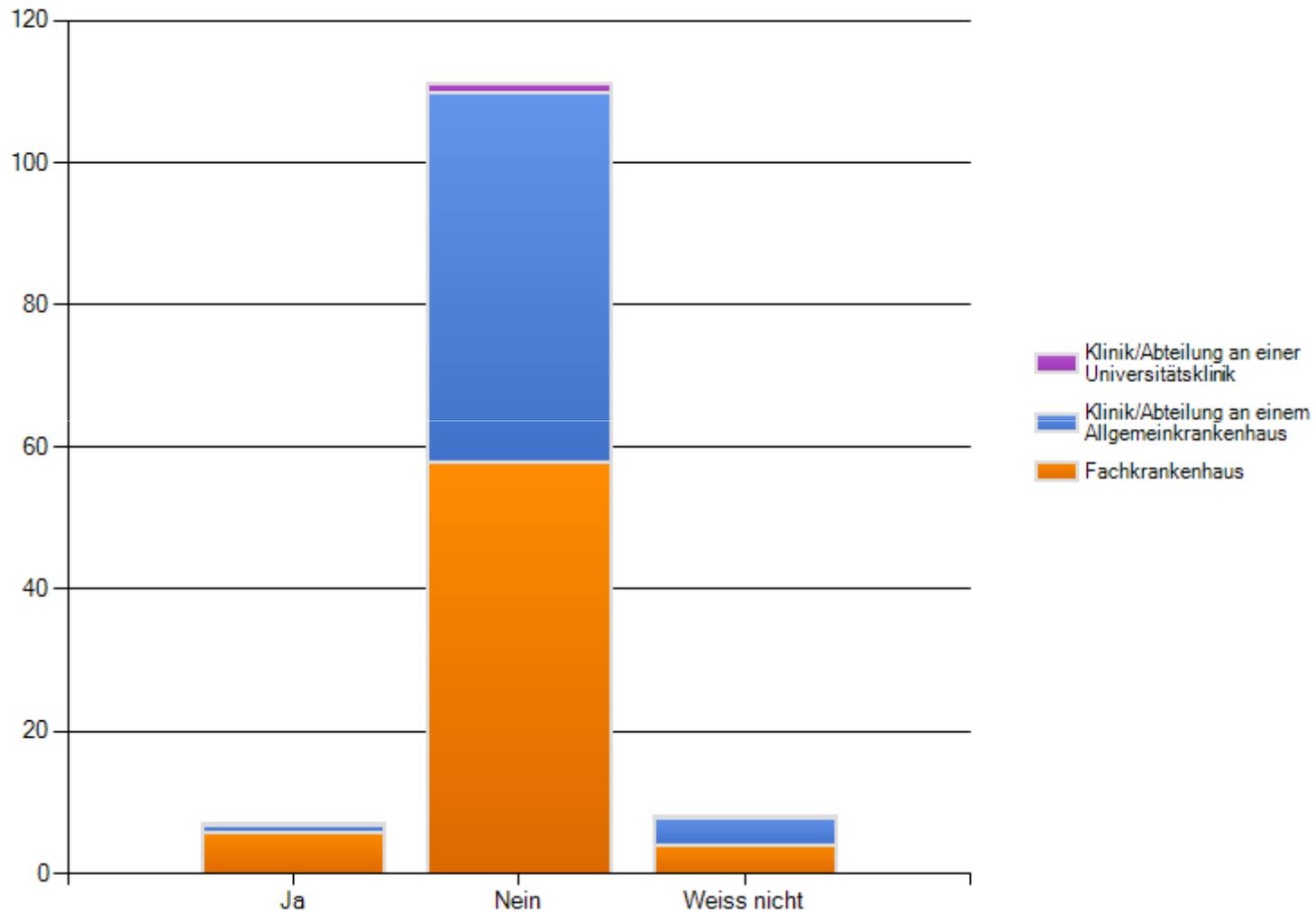
**83 Abteilungen**

**3 Uniklinika**

### Wie bewerten Sie das neue Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) insgesamt ?



### Halten Sie die für 2017 geplante Abschaffung der PsychPV für sinnvoll ?



# Eigenschaften eines sachgerechten Vergütungssystems

---

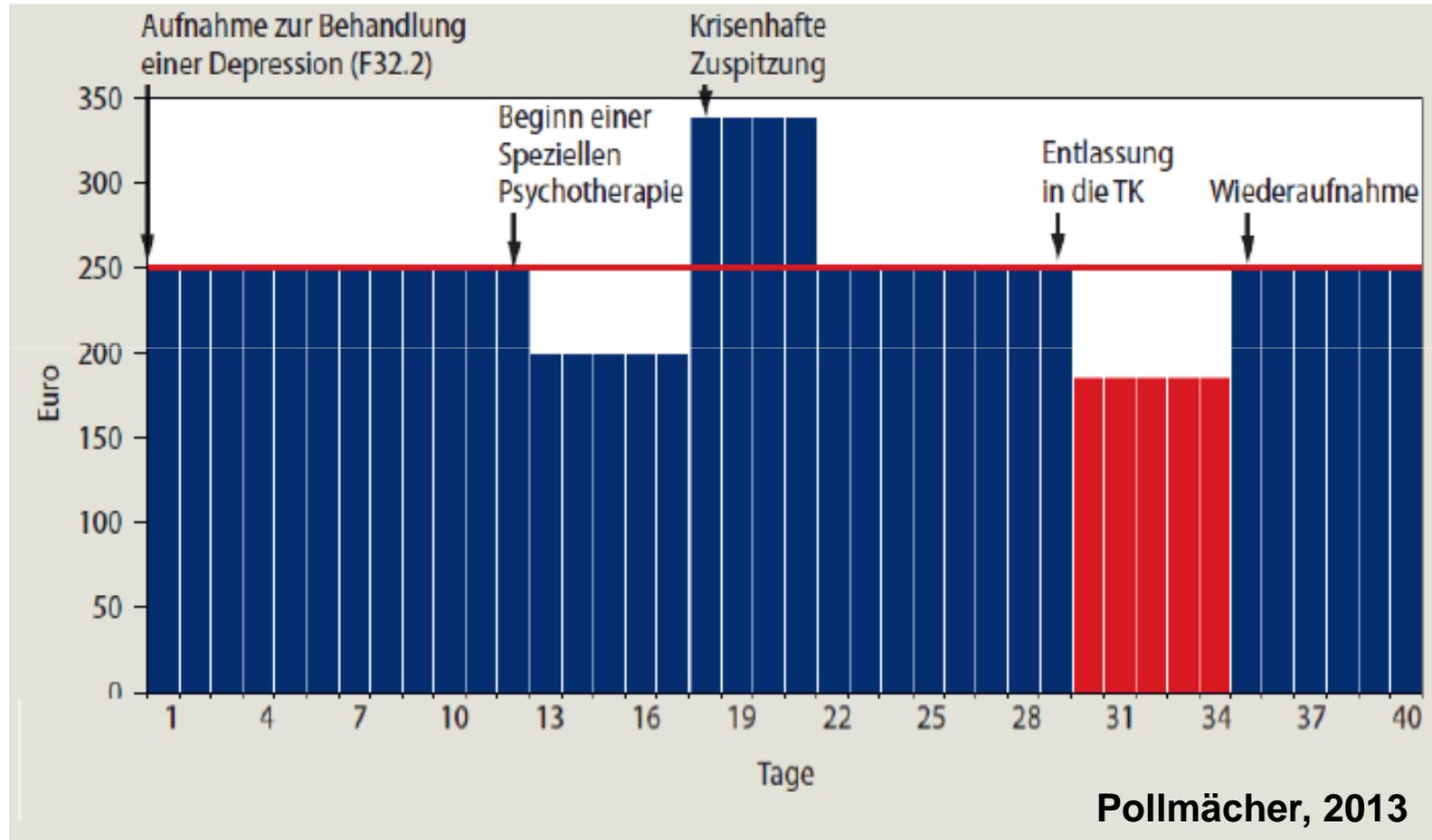
- Abbildung des tatsächlichen Leistungsverlaufs
- Möglichst wenig verweildauerbezogene Anreize (in beide Richtungen)
- Keine prominente Rolle der Diagnose
- Harmonisierung der Entgelte für verschiedene Behandlungssettings
- Förderung einer im Verlauf bedarfsadaptierten Behandlung
  
- Finanzielle Sicherung personeller Standards
- Förderung der Pflichtversorgung
- Anpassung der Mittel an Veränderungen von Morbidität und Inanspruchnahme

# Alternativen zum PEPP System

---

- Echte Fallpauschalen
- Normativ-empirisch festgelegte Tagesentgelte
- Tagesbezogen kalkulierte Entgelte, die dem tatsächlichen Leistungsverlauf folgen und möglichst andere Settings mit einbeziehen
- Weitergehende Pauschalierungen (Personenbezogene Budgets, Regionalbudgets)

# Hypothetischer Entgeltverlauf bei Anwendung leistungsbezogener Tagesentgelte



# Beispiele für tagesbezogene Entgelte in Psychiatrie und Psychosomatik (TEPP)

---

Setting	Stationär	Teilstationär	Ambulant <sup>1</sup>	Aufsuchende Behandlung
<b>Kostenart</b>				
1a	10	10	5 <sup>2</sup>	5 <sup>2</sup>
1b <sup>3</sup>	10	10	10	10
2a <sup>4</sup>	100	40	5	15
2b <sup>5</sup>	130 (50-500)	100 (50-150)	30 (10-70)	60 (30-120)
<b>Summe</b>	<b>250 (170-580)</b>	<b>190 (140-240)</b>	<b>50 (30-110)</b>	<b>100 (70-160)</b>

<sup>1</sup> Möglicherweise können die Settings ambulant und aufsuchende Behandlung zusammengefasst werden.

<sup>2</sup> Möglicherweise kann die Kalkulation der Krankenhausstrukturkosten auch gemeinsam für alle Settings erfolgen.

<sup>3</sup> Diese Kosten können sich zwischen Krankenhäusern mit und ohne Pflichtversorgung, unterscheiden.

<sup>4</sup> Die Basiskosten unterscheiden sich nur zwischen den Settings aber nicht zwischen den einzelnen Tagen.

<sup>5</sup> Die Behandlungskosten sind pro Tag und Setting variabel, wie die Beträge in Klammern andeuten.

# Mögliche Kostentrenner für tagesbezogene Entgelte in Psychiatrie und Psychosomatik (TEPP)

---

- Intensivmerkmale
- 1:1 Betreuung
- Besonders hoher aktueller Betreuungsbedarf (Gewichtungsmodell)
- Besondere therapeutische Maßnahmen (z.B. EKT)
- Besondere diagnostische Maßnahmen (z.B. NPT, Schlaf-EEG)
- ...

**BASISDATEN DER TEILNEHMENDEN KALKULATIONSHÄUSER**

Merkmal		Anzahl bzw. Mittelwert
Anzahl Patienten		4.633
Mittleres Alter in Jahren		45,3
Mittlere Verweildauer (Tage)		30,9
Behandlungstage		147.749
<u>PEPP-Gruppe</u>	PA03A	40.165
	PA03B	107.584
Tage mit Intensivkode (OPS 9-61)		37.096
Tage mit 1:1-Betreuung oder Kleinstgruppe (OPS 9-640)		1.651
Tage mit Krisenintervention (OPS 9-641)		232
Tage mit erhöhtem Diagnostikaufwand (OPS 1-903)		1.549
Tage mit MRT (OPS 3-8xx)		224

## SIGNIFIKANTE KOSTENTRENNER I

Merkmal	Tage	Gewichtung		Differenz
		Zutreffend	Nicht zutreffend	
<b>Alter</b>				
66-75 Jahre	11.198	1,059 ***	0,989	0,070
76-85 Jahre	4.958	1,106 ***		0,117
> 85 Jahre	602	1,173 ***		0,184
<b>Intensivmerkmale</b>				
1-2 Merkm. (9-614)	24.607	1,160 ***	0,924	0,236
3-4 Merkm. (9-615)	11.478	1,325 ***		0,401
5+ Merkm. (9-616)	1.011	1,634 ***		0,710
<b>1:1 Betreuung</b>				
2-6 Std. (9-640.00)	639	1,899 ***	0,981	0,918
6-12 Std. (9-640.01)	566	2,806 ***		1,825
12-18 Std. (9-640.02)	175	3,913 ***		2,932
18-24 Std. (9-640.03)	155	4,995 ***		4,014
<b>Kleinstgruppe</b>				
2-6 h (9-640.10)	39	1,769 ***	0,998	0,771
6-12 h (9-640.11)	57	2,261 ***		1,263
> 12 h (9-640.12)	20	2,718 ***		1,720

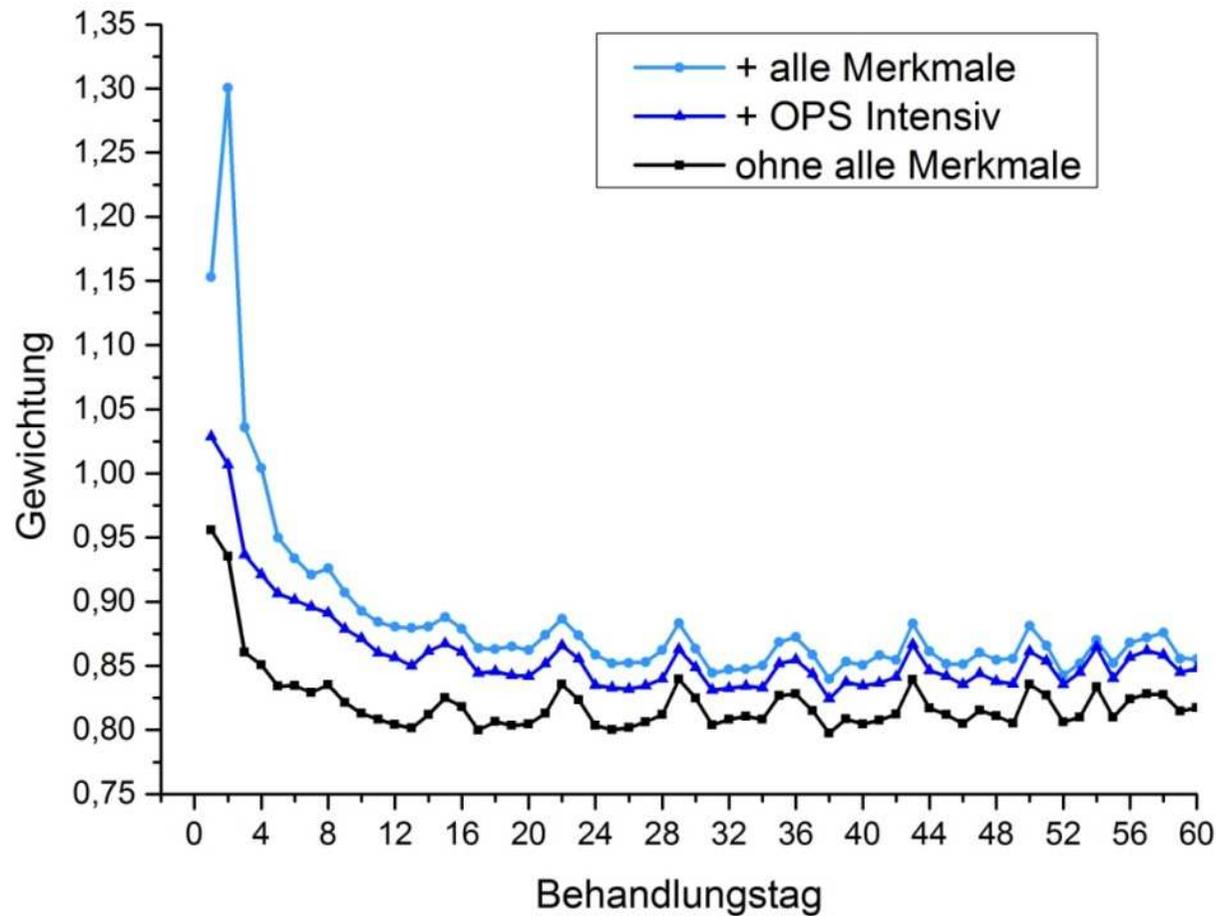
\*\*\* T-Test bzw. ANOVA,  $p < 0.001$

## SIGNIFIKANTE KOSTENTRENNER II

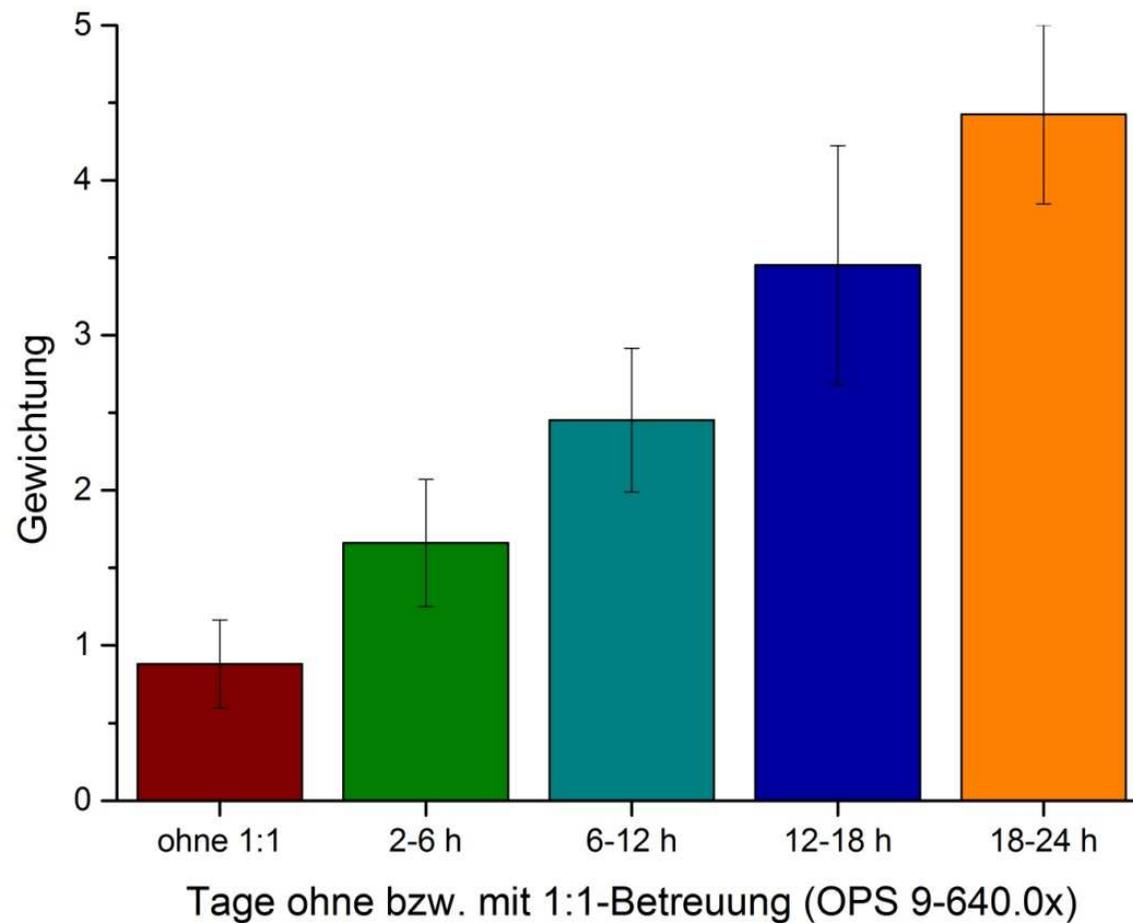
Merkmal	Tage	Gewichtung		Differenz
		Zutreffend	Nicht zutreffend	
Krisenintervention (9-641)	232	2,023 ***	0,998	1,025
Diagnostikaufwand (1-903)	1.549	1,927 ***	0,989	0,938
MRT	224	2,271 ***	0,997	1,274
<b>Behandlungstag</b>				
Aufnahmetag	4.633	1,274 ***	0,999	0,275
2. Behandlungstag	4.577	1,434 ***		0,435
3. Behandlungstag	4.391	1,143 ***		0,144
4. Behandlungstag	4.237	1,107 ***		0,108
5. Behandlungstag	4.119	1,049 ***		0,050
Tag vor Entlassung	4.559	0,962 ***		-0,037
Entlassungstag	4.629	0,874 ***		-0,125
Gesamt	147.749			0,999

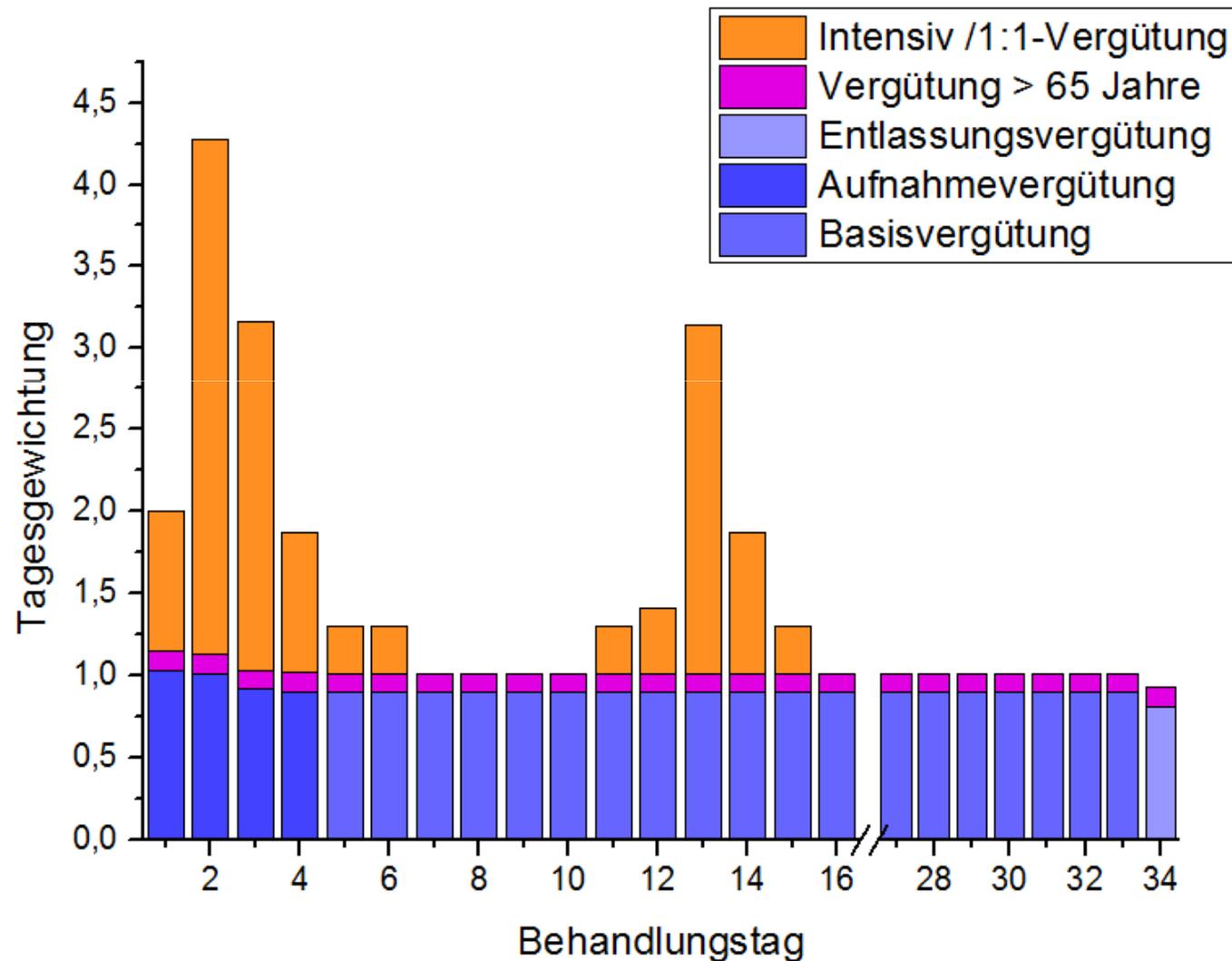
\*\*\* statistisch hochsignifikanter Unterschied zur jeweiligen Vergleichsgruppe ohne das Merkmal, t-Test,  $p < 0,001$ ,   a priori definierter Unterschied  $> 0,1$

## GEWICHTUNGEN (DAYMIX) IM BEHANDLUNGSVERLAUF

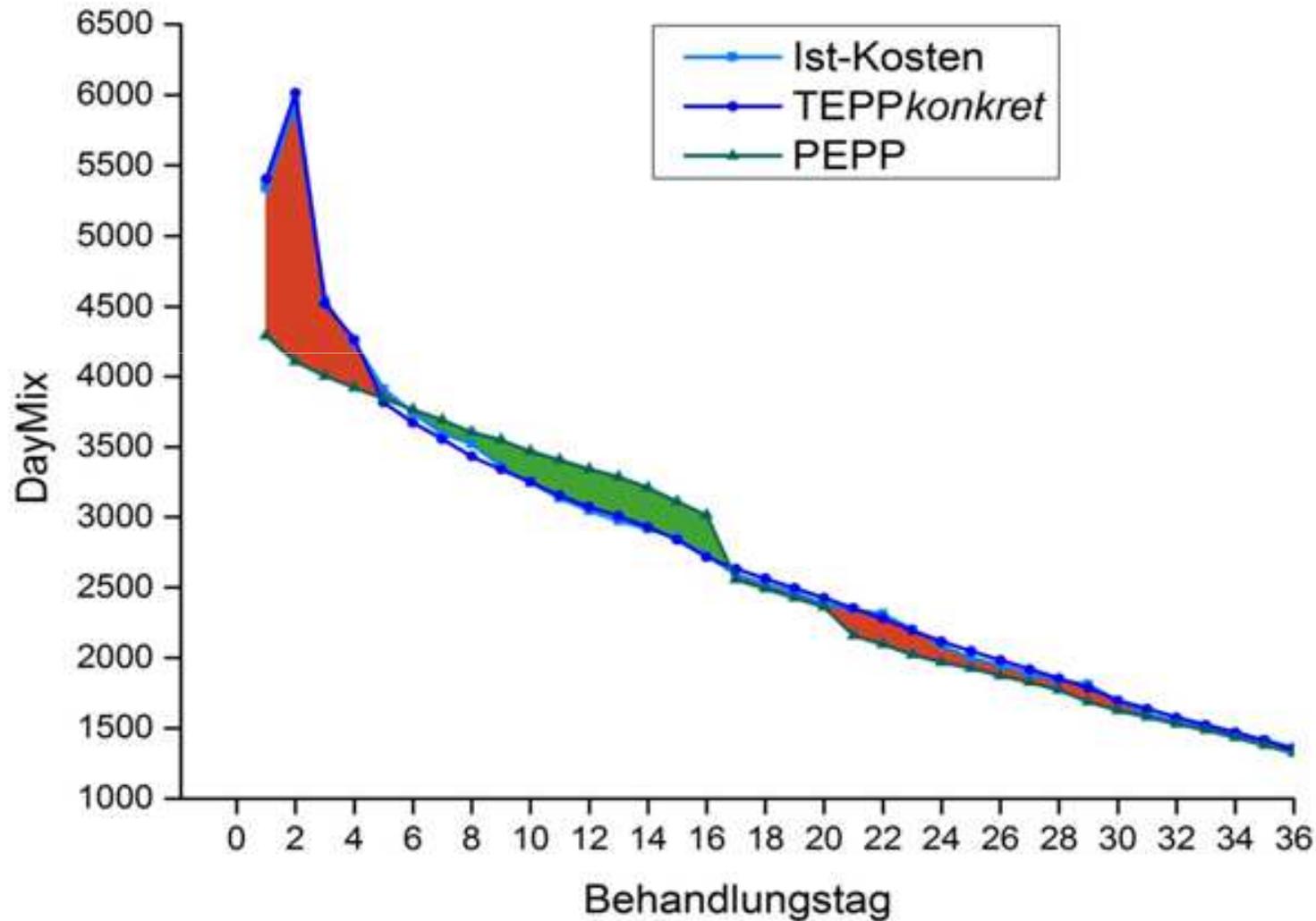


## GEWICHTUNG 1:1-BETREUUNG IN ABHÄNGIGKEIT VON DER DAUER



**PROOF OF CONCEPT: TEPPKONKRET-GROUPER AUF TAGESKOSTENBASIS**


IST-KOSTEN PA03 = TEPP-GROUPER VERSUS PEPP



## **Gemeinsamer Standpunkt**

zum neuen Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik

Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte psychiatrischer und  
psychotherapeutischer Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ackpa)

Arbeitskreis der Krankenhausleitungen Psychiatrischer Kliniken (AKP)

Aktion Psychisch Kranke (APK)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG  
Psychiatrie)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG KJPP)

Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter/innen des Pflege- und  
Erziehungsdienstes kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e.V.  
(BAG PED KJPP)

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)

Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für  
Psychiatrie und Psychotherapie (BDK)

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK)

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP)

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS)

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie (DGGPP)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und  
Psychotherapie (DGKJP)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und  
Nervenheilkunde (DGPPN)

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD)

# Konsens zwischen DKG und den Verbänden (9.9.2013)

---

- Im PEPP Katalog 2014 ist Datenbasis differenzierter, aber die Kalkulationssystematik ist unverändert, weshalb die grundsätzlichen Mängel (diagnose- und fallbezogenes grouping, monoton degressive Tagesentgelte) nicht behoben sind.
- Der PEPP Katalog 2014 ist deshalb zumindest als alleiniger Entwicklungsstrang des Kalkulationsprozesses weder geeignet noch akzeptabel.
- Die AKP hat im Frühjahr 2013 eine alternative Kalkulationssystematik vorgeschlagen, bei der primär tagesbezogene Entgelte kalkuliert werden, sog. TEPP. Das Referat Entgelt der DGPPN hat jüngst im Auftrag der Verbände eine Machbarkeitsstudie durchgeführt, die klar belegt, dass dieser Weg gangbar ist.
- Die DKG und die Verbände sind sich einig, dass diese alternative TEPP Kalkulationssystematik vom InEK auf die dort vorhandenen Daten angewandt werden muss, um Ergebnisse, Vor- und Nachteile sowie potentielle Anreizwirkungen mit der PEPP Systematik zu vergleichen.
- Die DKG und die Verbände sind sich auch darin einig, dass deshalb für die Gesamtentwicklung des Entgeltsystems mehr Zeit benötigt wird und dafür zumindest die Optionsphase um 2 Jahre verlängert werden muss.



Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

## Vorschläge für einen Koalitionsvertrag

Deutschland hat gewählt. Im Oktober konstituiert sich der Bundestag. Gut wäre es, wenn die zu erwartende Koalitionsvereinbarung

**Die psychiatrischen Krankenhäuser erwarten, dass die Optionsphase um zwei Jahre verlängert wird. Dies ist notwendig, um das neue Vergütungssystem in Ruhe zu entwickeln. Ohne Verlängerung der freiwilligen Erprobungsphase können die bislang kalkulierten bundeseinheitlichen Tagespauschalen mit degressivem Vergütungsverlauf keine Akzeptanz in den psychiatrischen Krankenhäusern finden. Gut wäre es, wenn die zu erwartenden Koalitionsvereinbarung eine klare Festlegung zugunsten einer Verlängerung der Optionsphase enthielte**

...mühen zur Vergütung stehen. Die Personalausstattung auf den Stationen trägt keinen weiteren Rationalisierungs- und Produktivitätsdruck. Die psychiatrischen Krankenhäuser erwarten, dass die Optionsphase um zwei Jahre verlängert wird. Dies ist notwendig, um das neue Vergütungssystem in Ruhe zu entwickeln. Ohne Verlängerung der freiwilligen Erprobungsphase können die bislang kalkulierten bundeseinheitlichen Tagespauschalen mit degressivem Vergütungsverlauf keine Akzeptanz in den psychiatrischen Krankenhäusern fin-

...pazitäten können leicht andere Versicherte eingeschreckt werden. Selektivverträge könnten genutzt werden, die Versicherten zu diskriminieren. Es wird Zeit, dass der Begriff „selektiv“ aus dem gesundheitspolitischen Vokabular verschwindet und die Diskussion beendet wird.

# Zusammenfassung

---

- Das neue Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik in seiner gegenwärtigen Form differenziert die Vergütung anhand diagnosebezogener Fallgruppen, stellt dem Grunde nach also ein DRG System dar.
- Die fallbezogenen Tagesentgelte im PEPP Katalog bilden nicht den Leistungs- und Aufwandsverlauf ab, sondern sind monoton degressiv gestaltet, was zu einer Übervergütung von Kurzliegern und damit zu Anreizen zur Verweildauerverkürzung und zur Benachteiligung schwer und chronisch kranker Patienten führt.
- Primär tagesbezogene kalkulierte Entgelte (TEPP) sind empirisch auf derselben Datenbasis kalkulierbar wie PEPP Entgelte. Sie bilden den Leistungsverlauf nahezu perfekt ab und sind deshalb, was die Verweildauer angeht, nahezu anreizneutral.
- Unabhängig von der Kalkulationssystematik der Tagesentgelte korsettiert der ordnungspolitische Rahmen des PsychEntG die stationäre Versorgung im Sinne einer doppelten Degression derart, dass Zunahmen von Morbidität und Inanspruchnahme, sowie erhebliche Teile der Personalkostenentwicklung nicht berücksichtigt werden, was unausweichlich zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität führen muss.